**POTVRZENÍ O POZITIVNÍM VÝSLEDKU PREVENTIVNÍHO ANTIGENNÍHO TESTU NA PŘÍTOMNOST**

**ANTIGENU VIRU**

**SARS-COV-2 PROVEDENÉHO LAICKOU OSOBOU (SAMOTEST)**

Název právnické osoby vykonávající činnost školy \*: …………………………………………………………….

IČO ……………………………………………………….

IZO ……………………………………………………….

Kontaktní osoba .………………………………………..

Tel. na kontaktní osobu ………………………………..

POTVRZUJE, ŽE JEJÍ ŽÁK/YNĚ / ZAMĚSTNANEC/ZAMĚSTNANKYNĚ

Příjmení .….………………………………………………….………….

Jméno ……………………………………………………………………

Datum narození …………………………………………………………

Rodné číslo …………………………………………………………

# PODSTOUPIL/A DNE ……………. ANTIGENNÍ TEST V RÁMCI SCREENINGOVÉHO TESTOVÁNÍ VE ŠKOLÁCH A VÝSLEDEK TOHOTO SAMOTESTU JE POZITIVNÍ.

V …………………. dne podpis ředitele školy\* nebo jím pověřené osoby

\* Školou se pro účely tohoto potvrzení rozumí i školské zařízení